

УДК: 616.517 – 06 – 085 – 024.86: 616.992

Современные лекарственные формы в топической терапии псориатической болезни, осложнённой малассезиозом кожи

Веретельник К. А.

Запорожский государственный медицинский университет

СУЧАСНІ ЛІКАРСЬКІ ФОРМИ В ТОПІЧ- НІЙ ТЕРАПІЇ ПСОРІАТИЧНОЇ ХВОРОБИ, УСКЛАДНЕНОЇ МАЛАСЕЗІОЗОМ ШКІРИ Веретельник К. О.

Наведені дані топічного лікування хворих на псоріатичну хворобу. Показана висока ефективність та безпека терапії ліпокремом «Локоїд» (гідрокортизону–17– бутират).

PRESENT-DAY MEDICINAL FORMS IN TOPICAL THERAPY OF PSORIASIS COM- PLICATED BY MALASSEZIASIS Veretelnik K. O.

The data on topical treatment of patients with psoriasis have been cited. High efficacy and safety of treatment by lipocream «Locoid» (hydrocortisone-17-butyrate) have been shown.

Псориаз – один из наиболее распространённых дерматозов мультифакторной природы (составляет 12-15 %) с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующийся [1, 2. 5]:

- гиперпролиферацией эпидермальных клеток;
- нарушением кератинизации;
- воспалением в дерме, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями.

Псориазом страдает около 3 % всего населения Земного шара, чаще – в возрасте 20-50 лет. В климатических зонах с преобладанием низких температур и высокой влажности воздуха заболеваемость псориазом выше. Псориаз развивается примерно с одинаковой частотой у женщин и мужчин.

Заболеваемость псориазом значительно колеблется в зависимости от расы и национальности. Большой интерес представляет обследование семей, в которых псориатическая болезнь прослеживается на протяжении трёх-четырёх поколений («семейный псориаз»). Показатель фенотипической конкордантности по этому дерматозу у гомозиготных близнецов достигает 60-70 %, что в несколько раз выше, чем у гетерозиготных [1, 5].

Однако, даже у людей с наличием в генотипе «гена псориаза» в возникновении заболевания играют роль различные «триггерные» факторы (мультифакторный тип наследования); к ним можно отнести [1, 2]:

- травмы кожи различного генеза;

- инфекции, вызванные чаще стрептококками или грибами рода *Malassezia*;
- эндокринные факторы – отмечен пик заболеваемости в пубертатном периоде и в менопаузе;
- инсоляция (обычно вызывает клиническое улучшение, однако около 5 % пациентов слетней формой псориаза дают обострение кожного процесса);
- медикаменты (часто препараты лития, β-адреноблокаторы, антималярийные средства и др.);
- психогенные факторы – стресс отражается на тяжести заболевания в связи с понижением способности организма адекватно реагировать на проводимую терапию;
- алкоголь;
- ВИЧ-инфекция.

В последние годы предложено множество средств и методик лечения псориатической болезни. Но по-прежнему неотъемлемой частью комплексной терапии данного дерматоза являются топические глюкокортикостероиды (ТГКС), которые прочно вошли в дерматологическую практику более полувека назад. Благодаря выраженному противовоспалительному, противозудному, противоаллергическому и другим желаемым эффектам, ТГКС занимают лидирующее положение в наружном лечении псориаза, являясь его «золотым стандартом» [1, 3-6].

Среди требований, предъявляемых к современным ТГКС-препаратам, следует отметить следующие:

- высокая эффективность;

- минимальный риск местных и системных нежелательных реакций;
- возможность применения у детей раннего возраста;
- разнообразие лекарственных форм;
- благоприятные косметологические свойства;
- комплаентность;
- доступность ценовой политики.

Учитывая всё выше перечисленное, наше внимание привлёк липокрем «Локоид» – уникальная лекарственная форма «масло в воде», содержащая 70 % жиров и 30 % воды и обладающая свойствами как крема, так и мази. Содержание воды, которая является наружной фазой в составе липокрема, наделяет его косметическими свойствами, схожими с кремом. Поэтому он является практически незаметным на поверхности кожи, не оставляет после нанесения следов и легко смывается водой. А большое содержание липидов придаёт липокрему свойства, сравнимые с мазью в плане восстановления барьерной функции кожи и уменьшения её сухости [5].

На базе Кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО было проведено изучение эффективности и переносимости липокрема «Локоид» (гидрокортизона-17-бутират) у пациентов с псориатической болезнью, осложнённой малассеиозом кожи. В комплексную терапию включали:

- антимикотики;
- иммуномодуляторы;
- гепатопротекторы;
- витамины группы В;
- биостимуляторы.

В течение 6 месяцев обследованы 49 больных (31 мужчина и 18 женщин) в возрасте от 16 до 45 лет (средний возраст – 32 года). Давность заболевания варьировала от двух месяцев до 20 лет. Назначали липокрем «Локоид» больным с выраженным воспалением и шелушением кожи, сочетая его с противогрибковыми наружными средствами.

Липокрем «Локоид» наносили на очаги поражения 2 раза в сутки (утром и вечером) тонким слоем, по методике нанесения «на кончике

пальца», на протяжении двух недель. Эффективность проведённой терапии оценивалась следующим образом:

- клиническая ремиссия – полное исчезновение клинической симптоматики, включая субъективные симптомы;
- значительное улучшение – регресс большинства клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием, но с сохранением остаточных явлений по типу незначительной эритемы; без субъективных симптомов;
- улучшение – уменьшение большинства клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием, но с сохранением незначительной эритемы или единичных уплощённых папулёзных эффоресценций и слабо выраженной лихенификации; без субъективных симптомов;
- без изменений клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием;
- ухудшение клинических проявлений в сравнении с исходным состоянием.

В процессе исследования у большинства пациентов гиперемия и инфильтрация значительно уменьшались к седьмому дню и исчезали к 12-14 дню лечения. Явления кожного зуда значительно уменьшались или полностью исчезали к 7-10 дню терапии. Папулёзные эффоресценции разрешались:

- при лёгком течении псориатической болезни – к седьмому дню;
- при среднетяжёлом – к 10-12 дню;
- при тяжёлом течении – к 12-14 дню.

Шелушение регрессировало практически у всех пациентов к 8-10 дню.

Пациенты без изменений клинических проявлений или с их ухудшением выявлены не были.

Таким образом, липокрем «Локоид» (гидрокортизона-17-бутират) в комплексе с антимикотиками и общей терапией позволяет оптимизировать наружное лечение псориаза с учётом косметической приемлемости благодаря выраженной терапевтической активности и эффективности при минимальном риске нежелательных местных и системных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколовский Е. В. Пузырные дерматозы. Псориаз. Современные методы лечения. – СПб., 1999 – С. 70-72.
2. Shaw F. L., Kimber I., Begum R., Cumberbatch M., Dearman R. J., Griffiths C. E. No impairment of monocyte-derived Langerhans cell phenotype or function in early-onset psoriasis // *Clinical and Experimental Dermatology*. – 2012. – Vol. 37, No 1. – P. 40-47.
3. Бабаянц Р. С., Константинов А. В. Противовоспалительные мази в дерматологической практике. – М., 1974. – 52 с.
4. Tadicherla S., Ross K., Shenefelt P. et al. Topical corticosteroids in dermatology // *J. Drugs Dermatol.* – 2009. – Vol. 8, No 12. – P. 1093-1105.
5. Горланов И. А., Леина Л. М., Мильявская И. Р., Куликова С. Ю. Опыт применения 0,1 % мази гидрокортизона-17-бутирата в лечении псориаза у детей // *Клиническая дерматология и венерология*. – 2010. – № 6. – С. 105-109.
6. Белоусова Т. А., Кочергин Н. Г. Кортикостероидные препараты для наружного применения // *Рос. журн. кожн. венерич. болезней*. – 1998. – № 3. – С. 78-79.